

# Surveillance sanitaire

Le point épidémiologique n° 2015-08

<b>Page 1</b>	Actualités
<b>Page 2</b>	Fiche thématique grippe
<b>Page 5</b>	Fiche thématique gastro-entérite
<b>Page 7</b>	Fiche thématique bronchiolite
<b>Page 9</b>	Fiche thématique « Autres maladies respiratoires »
<b>Page 11</b>	A propos des données issues de SurSaUD®
<b>Page 12</b>	Coordonnées de la plateforme de veille et d'urgences sanitaires

## | Points clés |

### Evaluation de la situation sanitaire au 19 février 2015 :

**Grippe :** le pic épidémique vient probablement d'être passé en semaine 07-2015, mais l'incidence en médecine de ville reste encore élevée. Pour le Languedoc Roussillon, elle est estimée à 553 pour 100 000 habitants par le réseau Sentinelle ce qui représente près de 15 000 nouveaux cas de grippe vus en médecine ambulatoire en semaine 07.

- L'épidémie est dominée par le virus A(H3N2)
- Les personnes âgées sont plus sévèrement touchées
  - Le nombre d'hospitalisations augmente toujours, surtout chez les personnes de 65 ans et plus.
  - Les diagnostics de pneumopathie suivent la même tendance, particulièrement chez les sujets de plus de 75 ans, et en font dans cette population la 2<sup>ème</sup> cause d'hospitalisation
  - Les épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës en collectivités de sujets âgés sont nombreux.
  - L'excès de mortalité toutes causes poursuit son augmentation, essentiellement chez les personnes de 75 ans et plus. La part attribuable à la grippe dans ces décès n'est pas connue.

**Bronchiolite :** l'épidémie s'achève lentement, en région comme au niveau national.

**Gastro-entérite :** l'épidémie recule en région Languedoc-Roussillon, avec toutefois encore des épisodes de cas groupés dans les établissements hébergeant des **personnes âgées**, épisodes souvent liés au norovirus.

## | Liens vers les bulletins de l'InVS |

[Bulletin épidémiologique grippe. Point au 18 février 2015.](#)

[Bulletin épidémiologique gastro-entérite aiguë. Point au 18 février 2015.](#)

[Situation épidémiologique de la bronchiolite en France métropolitaine. Situation au 18 février 2015.](#)

[Bulletin hebdomadaire international du 11 au 17 février 2015.](#)

[Surveillance syndromique SurSaUD®. Synthèse hebdomadaire du 17 février 2015.](#)

[Virus Ebola en Afrique de l'Ouest– Point de situation au 18 février 2015.](#)

# | FICHE GRIPPE |

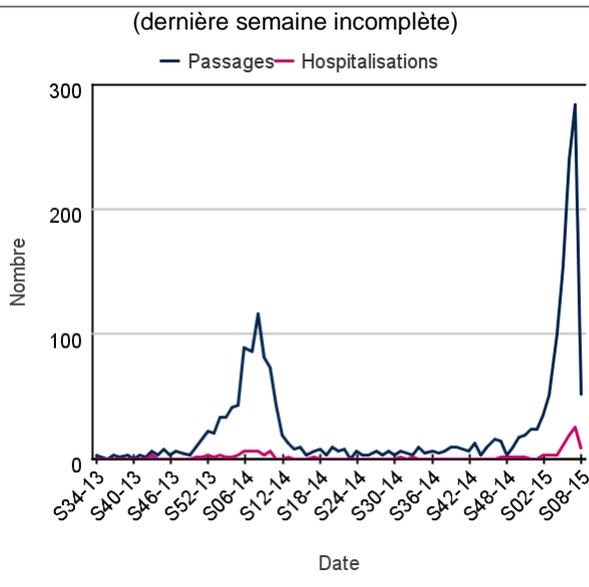
## | EN BREF |

**Région LR :** en semaine 2015-07, on observe une augmentation des diagnostics de grippe aux urgences de +19% par rapport à la semaine 2015-06. Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour grippe est de 9%. Le recours à SOS Médecins Nîmes et Perpignan a augmenté de +8% entre les semaines 2015-06 et 07. Ces augmentations bien que significatives sont moins importantes que celles de la semaine dernière et peuvent marquer le passage du Pic épidémique.

**France :** épidémie toujours en phase ascendante (urgences, SOS Médecins et Sentinelles) et dominée par le virus A(H3N2).

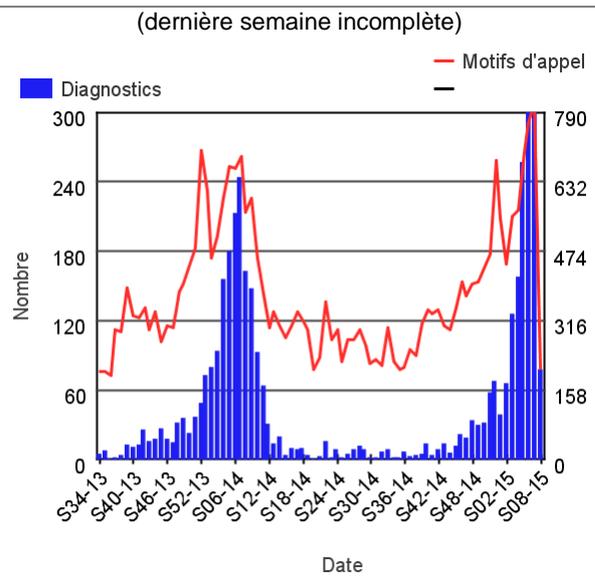
### Réseau Oscour®

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de grippe clinique diagnostiqués aux urgences et du nombre d'hospitalisations après passage, semaines 2013-34 à 2015-08



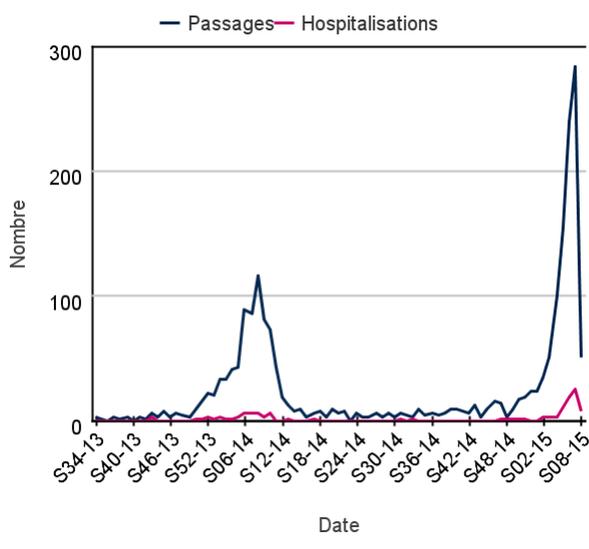
### Réseau SOS Médecins

Evolution hebdomadaire du nombre d'appels pour motif « syndrome grippal » et du nombre de cas de grippe clinique diagnostiqués, semaines 2013-34 à 2015-08

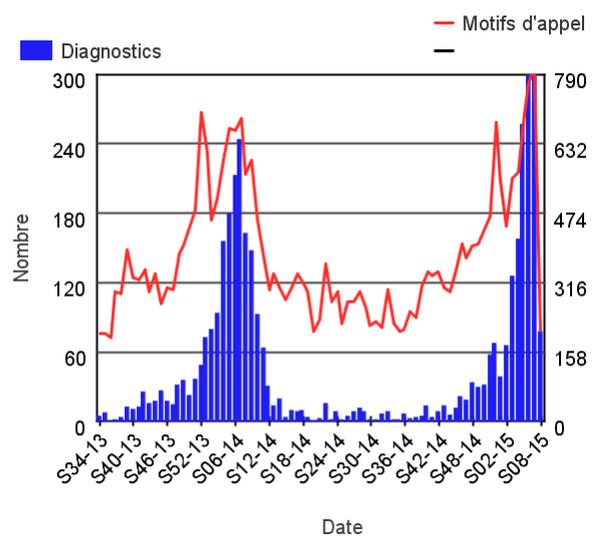


## Languedoc-Roussillon

(dernière semaine incomplète)

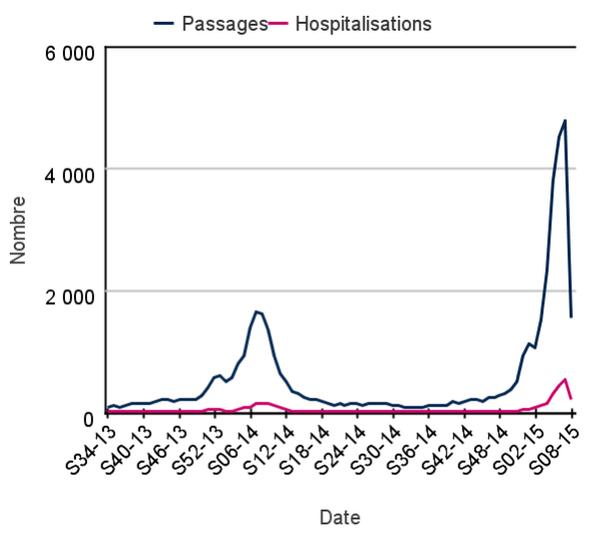


(dernière semaine incomplète)

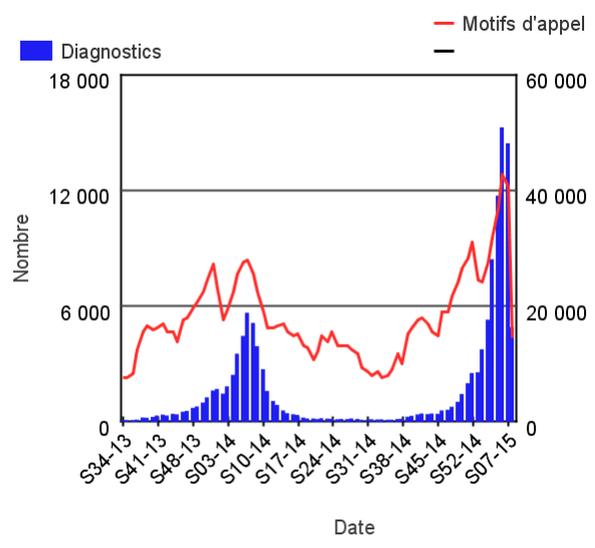


## France

(dernière semaine incomplète)

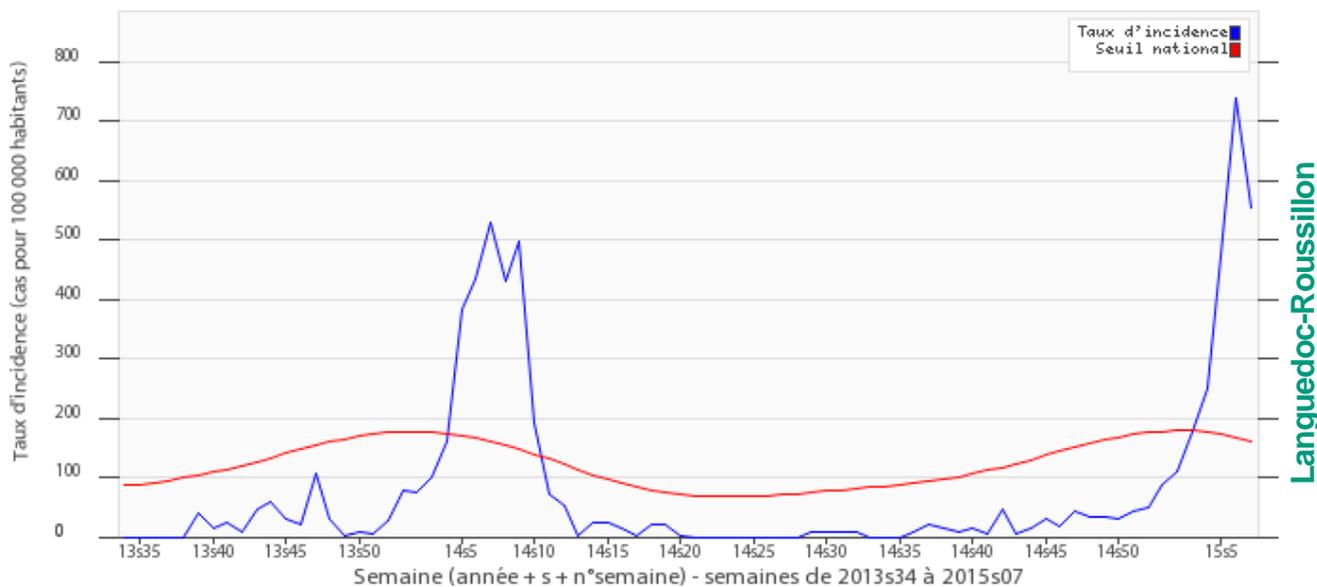


(dernière semaine incomplète)

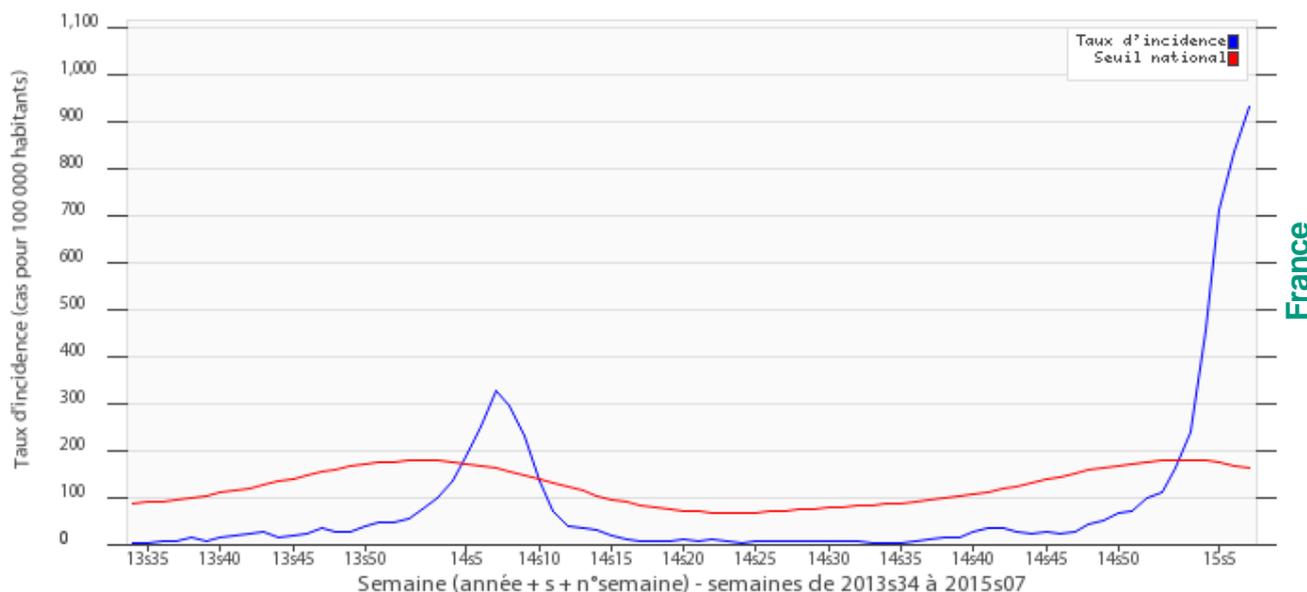


Evolution hebdomadaire de l'incidence de la grippe clinique (nombre de cas pour 100 000 habitants) et estimation du nombre de cas diagnostiqués par les médecins du Réseau Sentinelles, tous âges, semaines 2013-34 à 2015-07, en Languedoc-Roussillon et en France

Réseau Sentinelles, Syndromes Grippaux, LANGUEDOC-ROUSSILLON



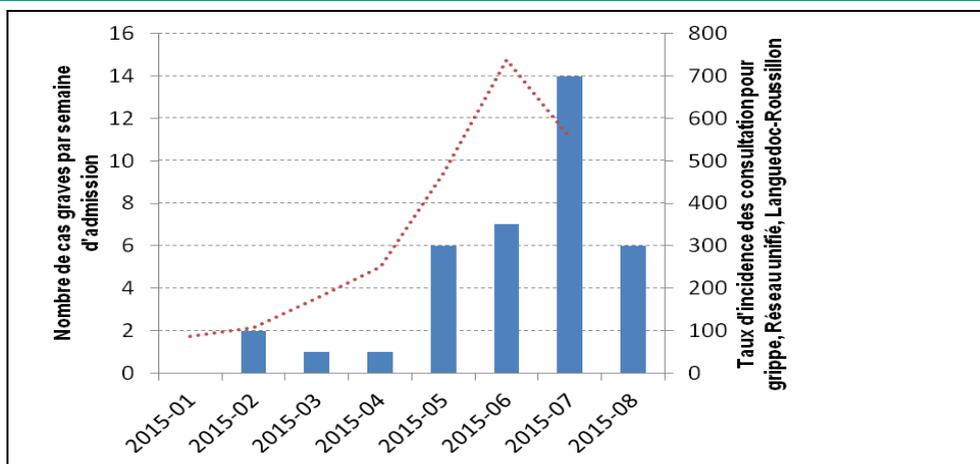
Réseau Sentinelles, Syndromes Grippaux, France métropolitaine



Source : <http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/> ; Réseau Sentinelles de l'Inserm

## | Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation |

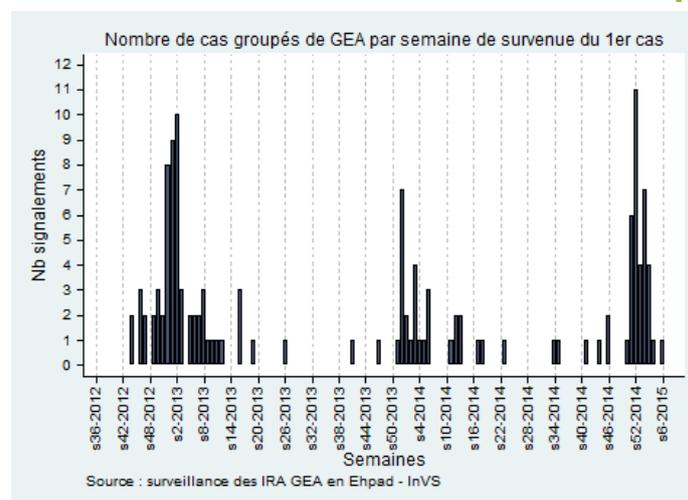
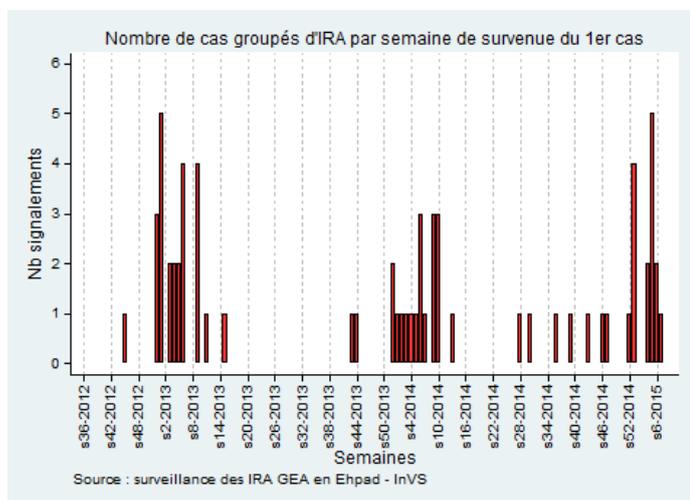
**Région LR** : des cas de grippe A ont été signalés par les réanimateurs de la région depuis la semaine 2-2015, une accélération étant observée en semaine 7-2015 (14 nouveaux cas admis). La semaine 8 étant en cours, les données sont incomplètes. Le cumul actuel des cas rapportés reste conforme à celui observé les années antérieures. L'âge médian était de 65 ans, la majorité de ces personnes avaient un facteur de risque de grippe compliquée, et une minorité était vaccinée.



Statut virologique	Effectif	%
A(H3N2)*	0	
A(H1N1)pdm09	0	
A non sous-typé	34	97%
B	1	3%
Non typés	0	
Non confirmés	0	
Classes d'âge		
0-4 ans	2	6%
5- 14 ans	0	
15-49 ans	3	9%
50-64 ans	11	31%
65 ans et plus	18	51%
Non renseigné		
Sexe		
SexeSexe ratio M/F - % d'hommes	1,6	61%
Facteurs de risque de complication		
Aucun	5	14%
Grossesse sans autre comorbidité	1	3%
Obésité (IMC≥40) sans autre comorbidité	1	3%
Autres cibles de la vaccination	26	74%
Non renseigné	2	6%
Statut vaccinal		
Non vacciné	13	37%
Vacciné	7	20%
Non renseigné ou ne sait pas	15	43%
Gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	20	57%
Ecmo (Oxygénation par membrane extracorporelle)	3	9%
Ventilation mécanique	20	57%
Décès	1	3%
Total	35	100%

## | SURVEILLANCE DES IRA ET DES GEA EN COLLECTIVITES DE PERSONNES AGEES |

**Bilan épidémiologique en Languedoc-Roussillon au 19/02/2015** : depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2014, 60 épisodes ont été signalés (dont 47 clôturés) : 20 IRA et 40 GEA.



Principales caractéristiques des épisodes d'IRA et GEA survenus en Ehpad depuis le 01/09/2014

	IRA	GEA
<b>Nombre total de foyers signalés</b>	20	40
<b>Nombre d'épisodes clôturés avec bilan final</b>	11	36
<b>Résidents*</b>		
Nombre de malades	173	853
Taux d'attaque moyen (%)	22	36
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	15	1
Taux d'hospitalisation moyen (%)	9	0,1
Nombre de décès	5	0
Létalité moyenne (%)	3	0
<b>Membres du personnel*</b>		
Nombre de malades	31	165
Taux d'attaque moyen (%)	6	9

\* à partir des épisodes ayant fait l'objet d'un bilan final

### Répartition géographique

Département	IRA	GEA
Aude	3	2
Gard	4	20
Hérault	7	11
Lozère	0	0
Pyrénées-Orientales	6	7
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>40</b>

### Recherche étiologique

<b>IRA</b>	Recherche effectuée :	12 foyers
	Grippe confirmée :	5 foyers
	VRS confirmé :	0 foyer
<b>GEA</b>	Recherche effectuée :	14 foyers
	Norovirus confirmé :	2 foyers
	Rotavirus confirmé :	3 foyers

# | FICHE GASTRO-ENTERITE |

## | EN BREF |

**Région LR :** Le recours aux associations SOS Médecins pour GEA rejoint le niveau de base, toutefois, le nombre de passages aux urgences pour ce motif reste élevé. Les enfants de moins de 6 ans représentaient 79% des passages aux urgences pour GEA.

**France :** Activité de consultations pour GEA en médecine générale soutenue et en diminution. Le seuil épidémique n'est pas franchi pour cette saison. L'Activité des services d'urgences hospitaliers pour GEA est soutenue et en augmentation chez les enfants de moins de 5 ans.

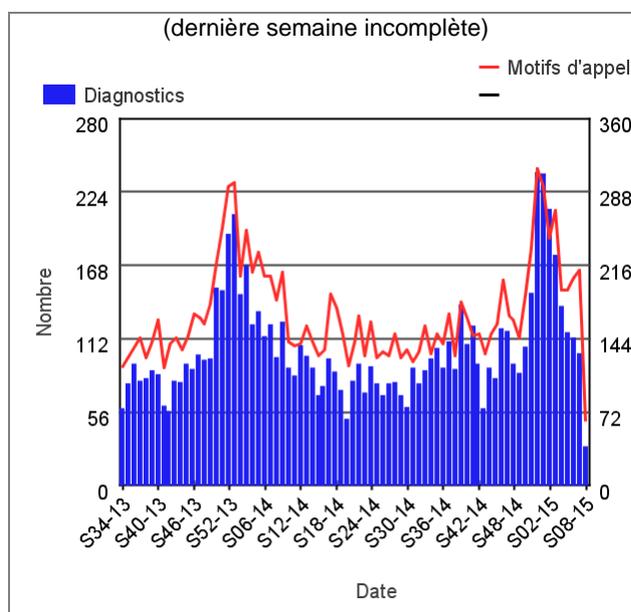
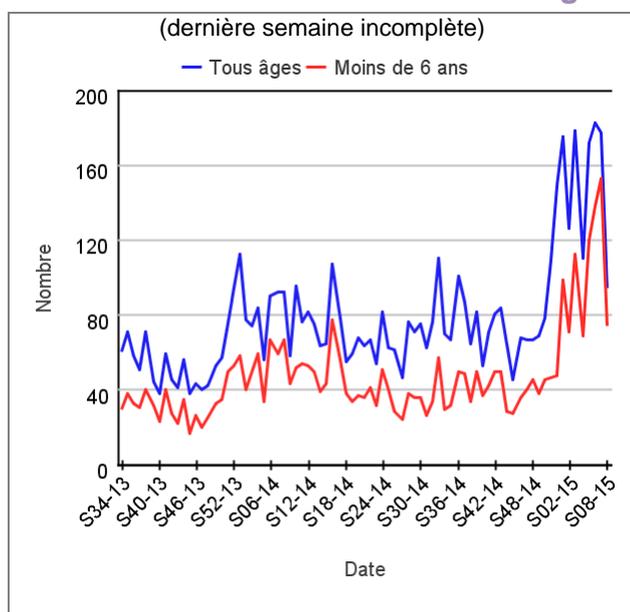
### Réseau Oscour®

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de gastro-entérite, diagnostiqués aux urgences, tous âges et moins de 6 ans, semaines 2013-34 à 2015-08

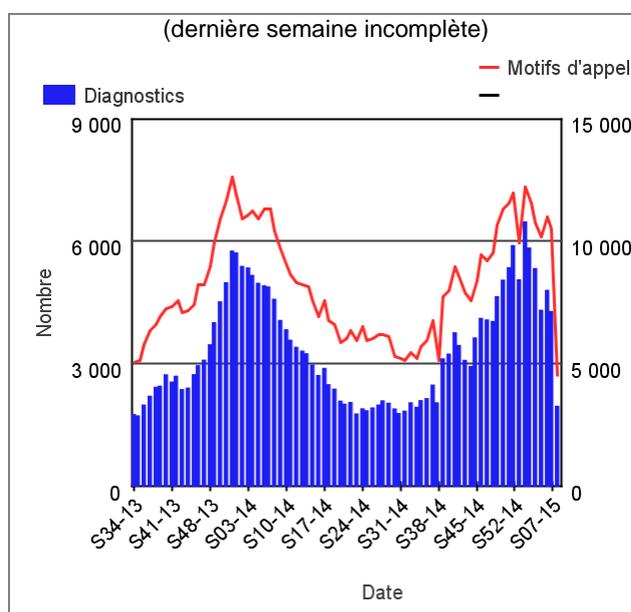
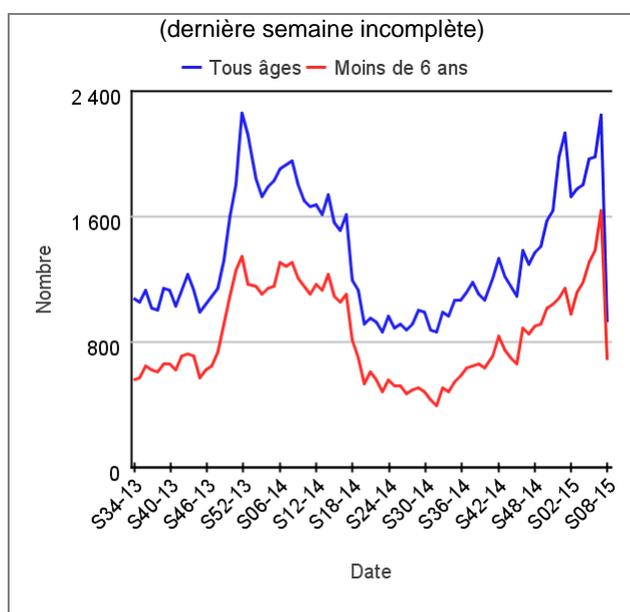
### Réseau SOS Médecins

Evolution hebdomadaire du nombre d'appels pour motif « gastro-entérite » et du nombre de diagnostics de gastro-entérite, tous âges, semaines 2013-34 à 2015-08

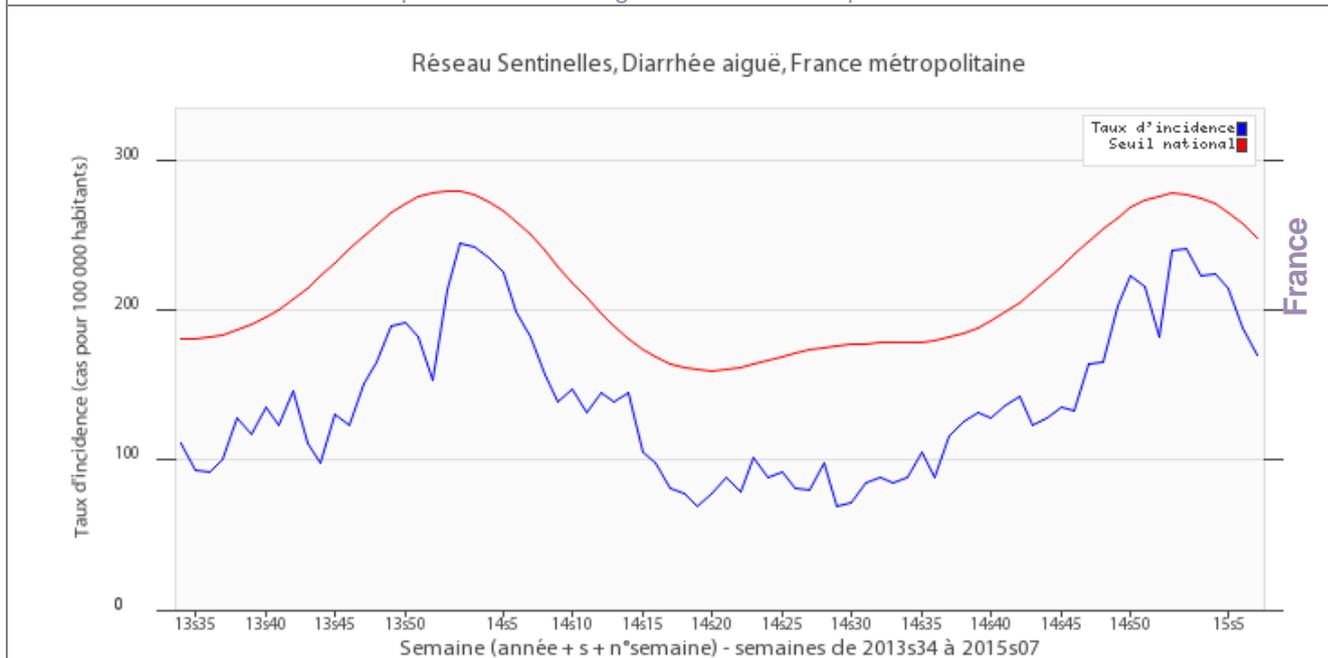
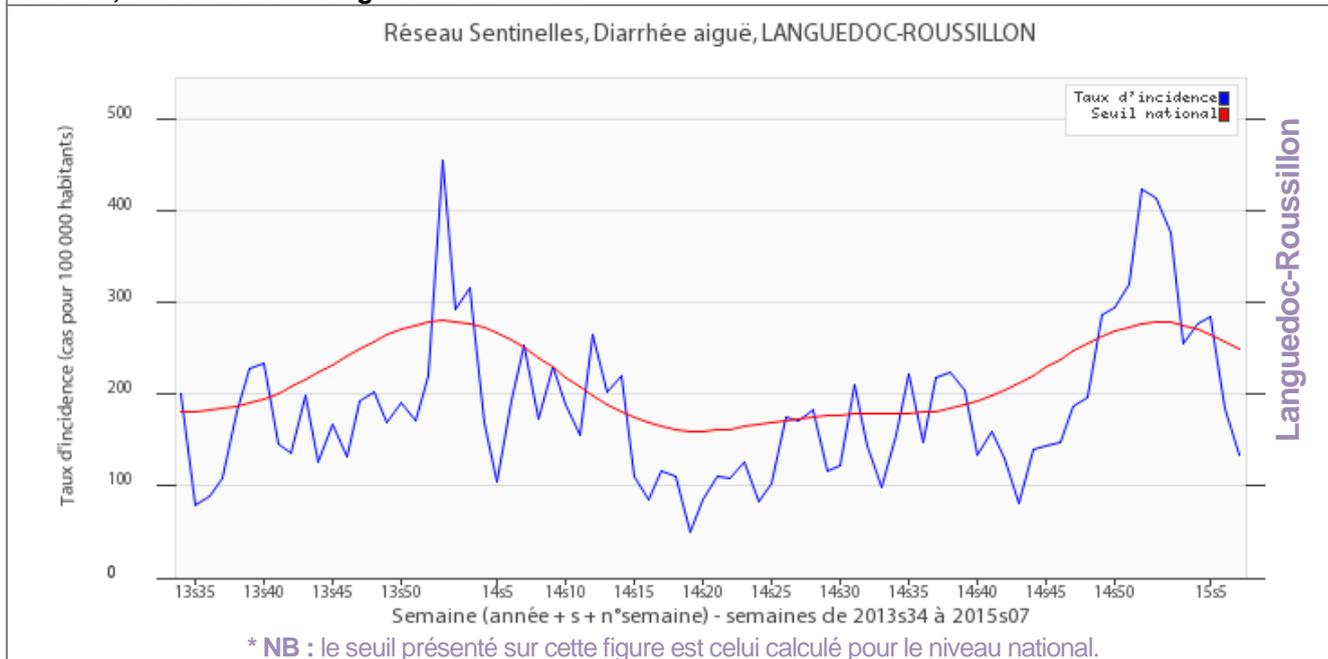
## Languedoc-Roussillon



## France



Evolution hebdomadaire de l'incidence de la diarrhée aiguë (en nombre de cas pour 100 000 habitants) et estimation du nombre de cas diagnostiqués par les médecins du Réseau Sentinelles, semaines 2013-34 à 2015-07, en France et en Languedoc-Roussillon



Source : <http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/> ; Réseau Sentinelles de l'Inserm

# | FICHE BRONCHIOLITE / BRONCHITE |

## | BRONCHIOLITE CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 2 ANS |

Région LR : comme constaté au niveau national, l'épidémie poursuit lentement sa décrue.

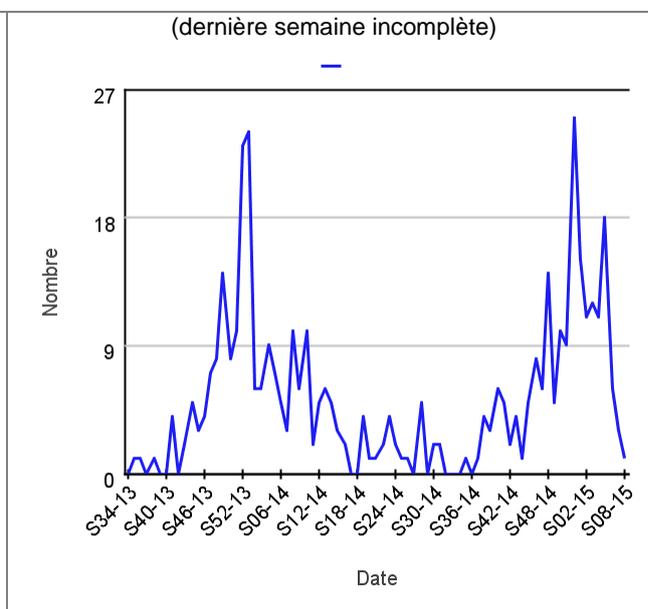
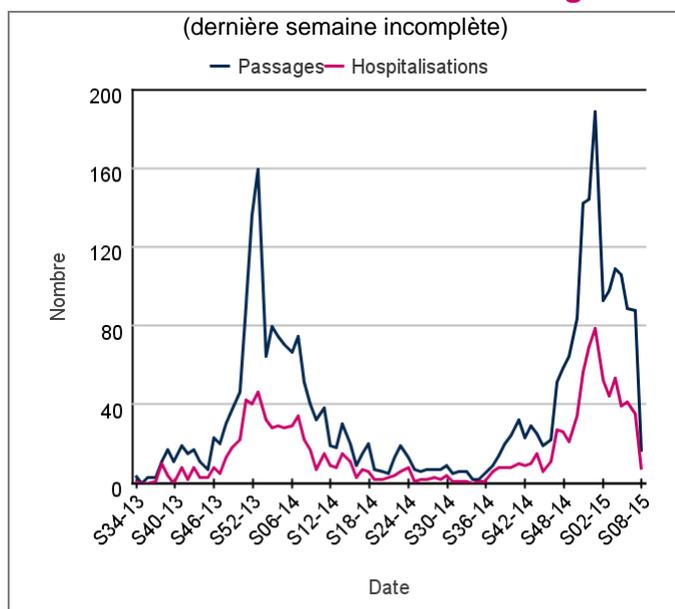
### Réseau Oscour®

Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences et d'hospitalisations après passage pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, semaines 2013-34 à 2015-08

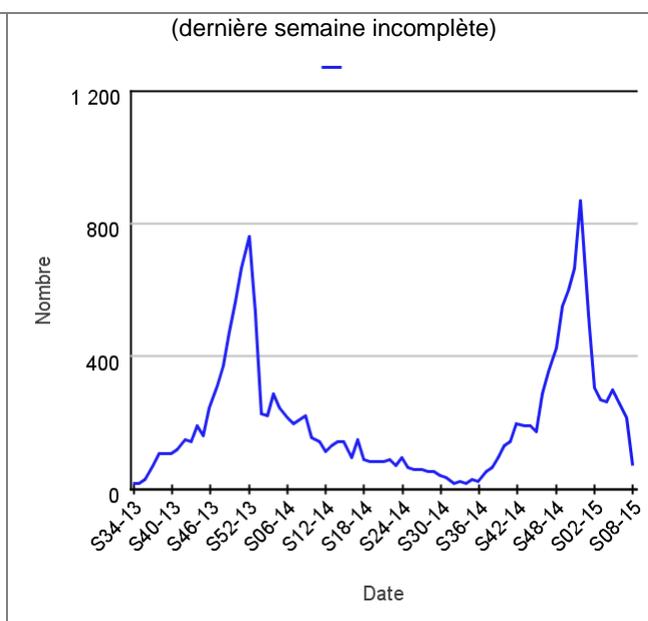
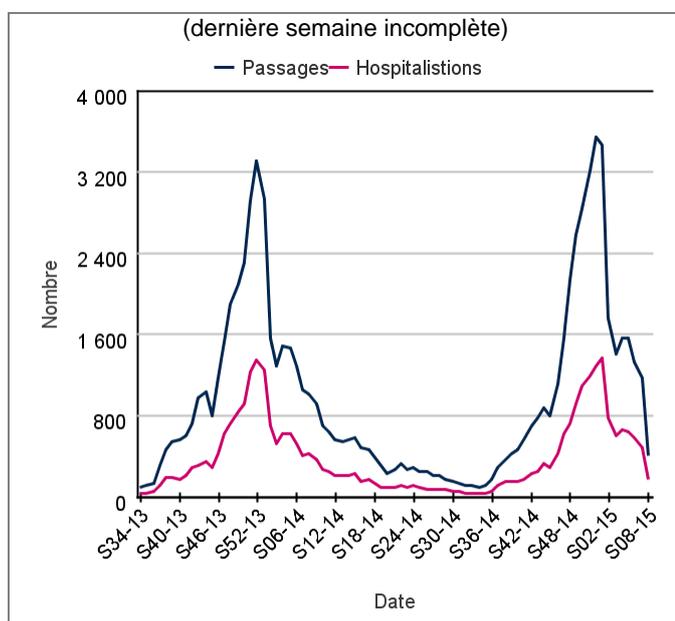
### Réseau SOS Médecins

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchiolite diagnostiqués chez des enfants de moins de 2 ans, semaines 2013-34 à 2015-08

## Languedoc-Roussillon



## France



**Région LR :** le recours aux médecins de SOS Médecins Nîmes et Perpignan comme à ceux des urgences montre une nouvelle tendance à l'augmentation. Comme les années antérieures, cette tendance peut être rapportée aux effets de la grippe.

**France :** même tendance à l'augmentation qu'en région, pour les associations SOS Médecins ou les structures d'urgences.

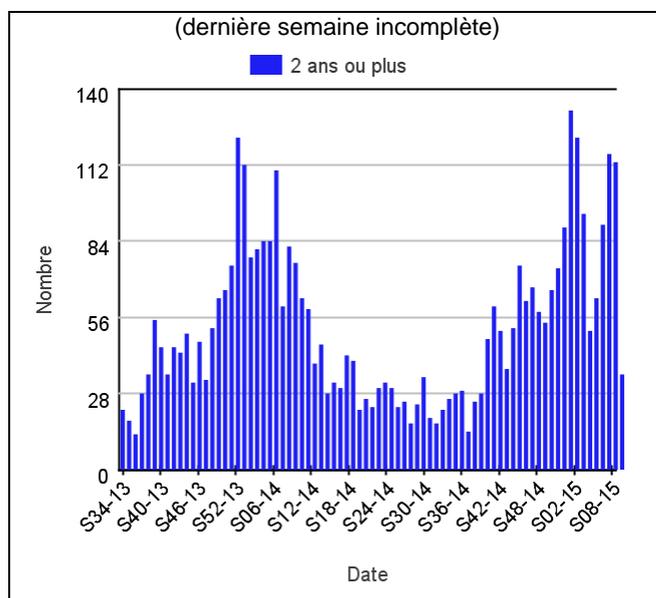
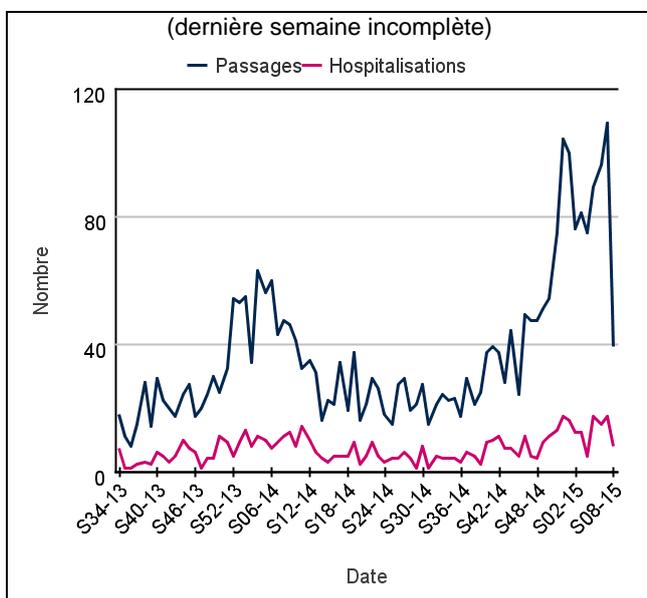
Réseau Oscour®

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchite aiguë diagnostiqués aux urgences, semaines 2013-34 à 2014-08

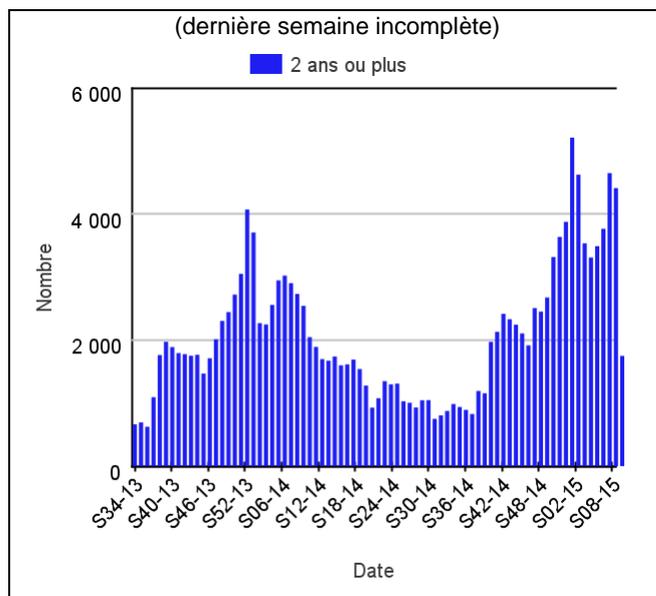
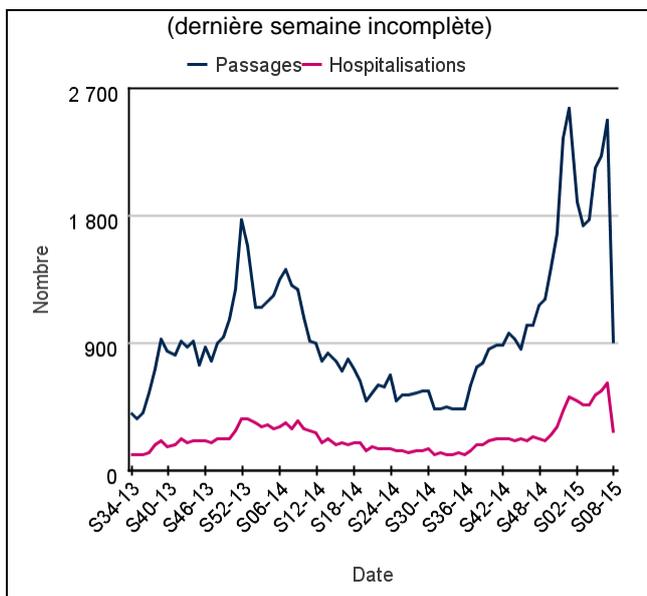
Réseau SOS Médecins

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchites diagnostiqués par les médecins des associations SOS Médecins, semaines 2013-34 à 2014-08

Languedoc-Roussillon



France



# | AUTRES MALADIES RESPIRATOIRES |

## | EN BREF |

**Région LR :** la situation est marquée par le nombre de pneumopathies diagnostiquées aux urgences dont la tendance suit la courbe des diagnostics de grippe. Une diminution commence toutefois à se faire jour en semaine 7.

Chez les 75 ans et plus, cette maladie reste la 2<sup>ème</sup> cause de recours aux urgences et la 2<sup>ème</sup> cause d'hospitalisation.

## | ASTHME |

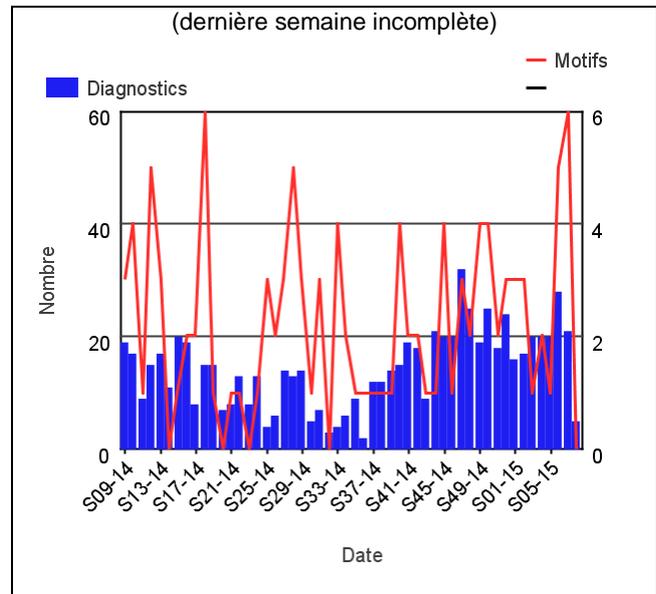
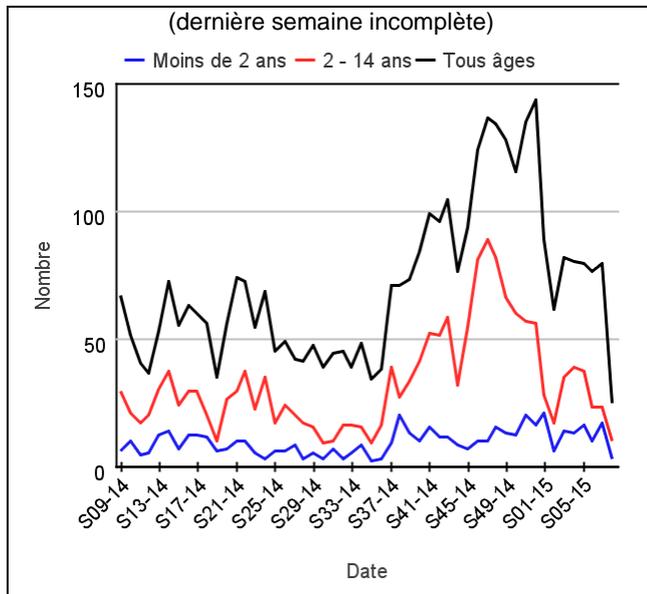
Réseau Oscour®

Evolution hebdomadaire du nombre de cas d'asthme diagnostiqués aux urgences, sur les 12 derniers mois.

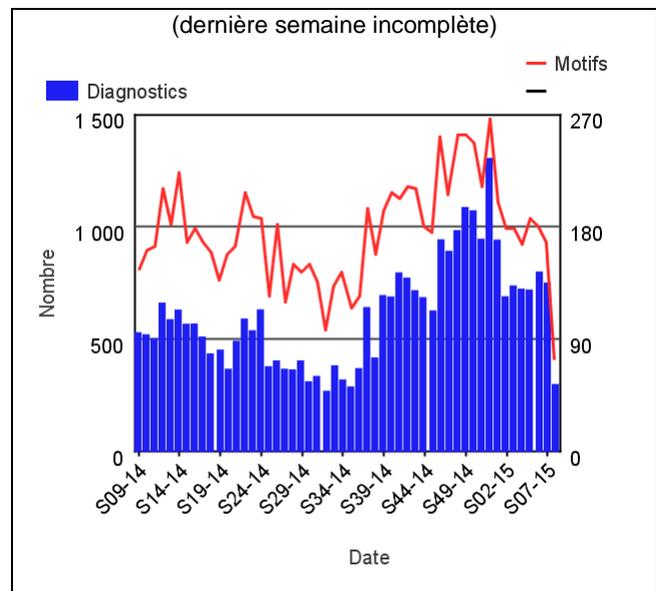
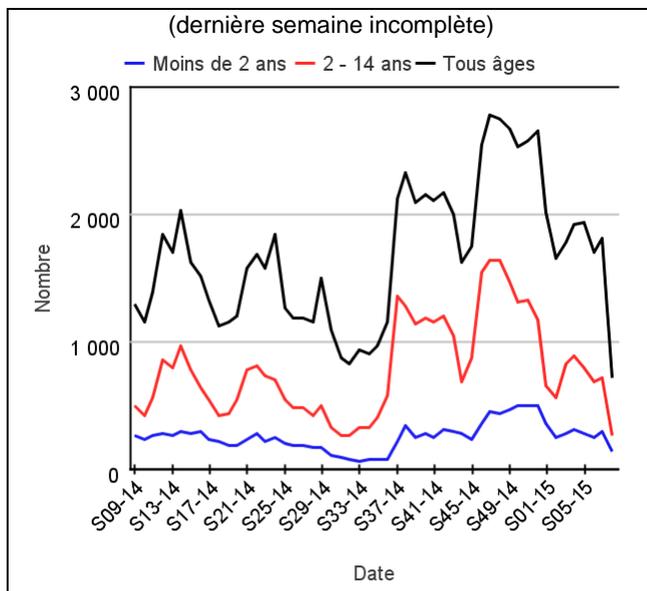
Réseau SOS Médecins

Evolution hebdomadaire du nombre de cas d'asthme diagnostiqués par les médecins des associations, sur les 12 derniers mois.

### Languedoc-Roussillon



### France

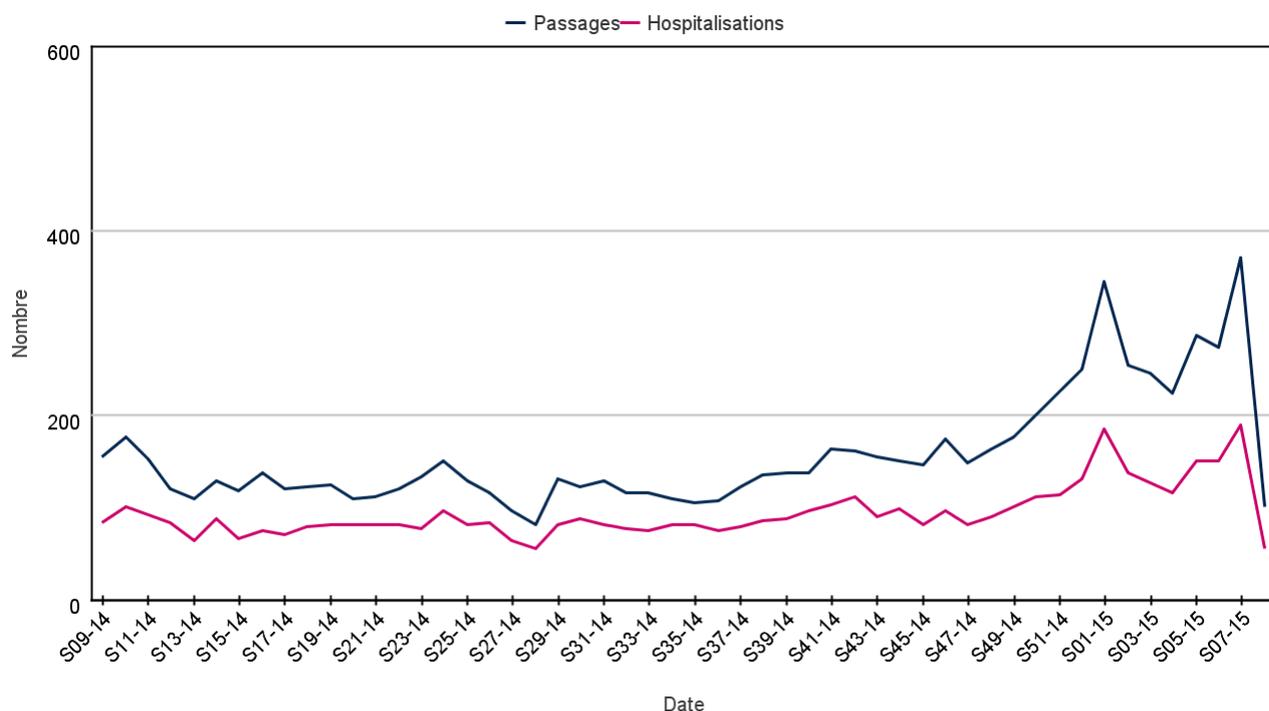


**Région LR** : en semaine 2015-07, on observe une légère diminution des passages aux urgences pour pneumopathie, après un pic atteint en semaine 5 et 6.

**Evolution hebdomadaire du nombre de cas de pneumopathie diagnostiqués aux urgences sur les 12 derniers mois, réseau Oscour® de l'InVS, en Languedoc-Roussillon et en France**

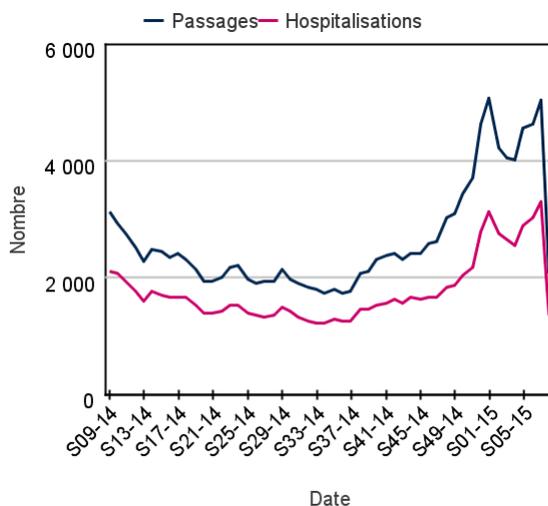
### Languedoc-Roussillon

(dernière semaine incomplète)



### France

(dernière semaine incomplète)



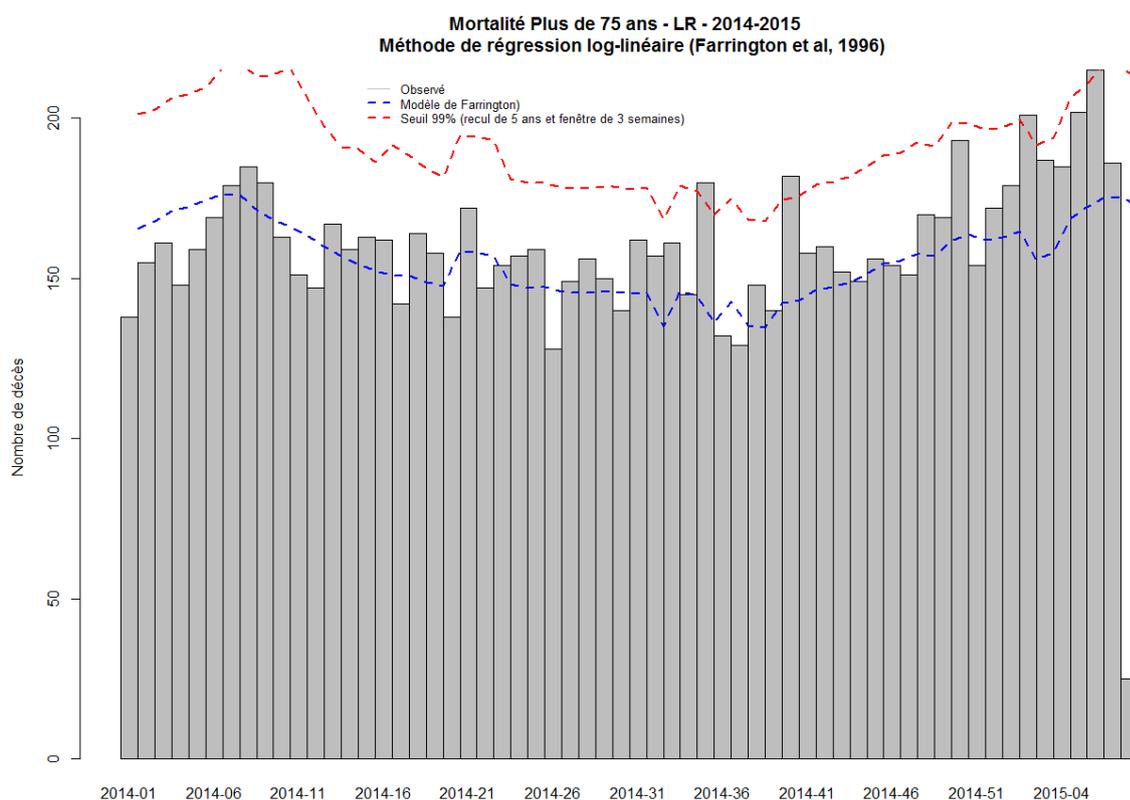
## | SUIVI DE LA MORTALITE EN LANGUEDOC ROUSSILLON |

Comme au niveau national, il est observé une hausse hivernale de la mortalité particulièrement pour les plus de 75 ans, sans connaître la part exacte représentée par la grippe. La grippe est habituellement jugée responsable au niveau national de 3000 à 8000 décès annuels.

Cet excès de mortalité perceptible aussi en région, reste dans des valeurs proche du seuil statistique de surveillance et déjà observées lors de saisons hivernales passées, mais appelle toutefois à maintenir une vigilance.

### Evolution hebdomadaire de la mortalité - Languedoc-Roussillon – source Insee (Etats civils des communes informatisées)

(dernière semaines incomplètes)



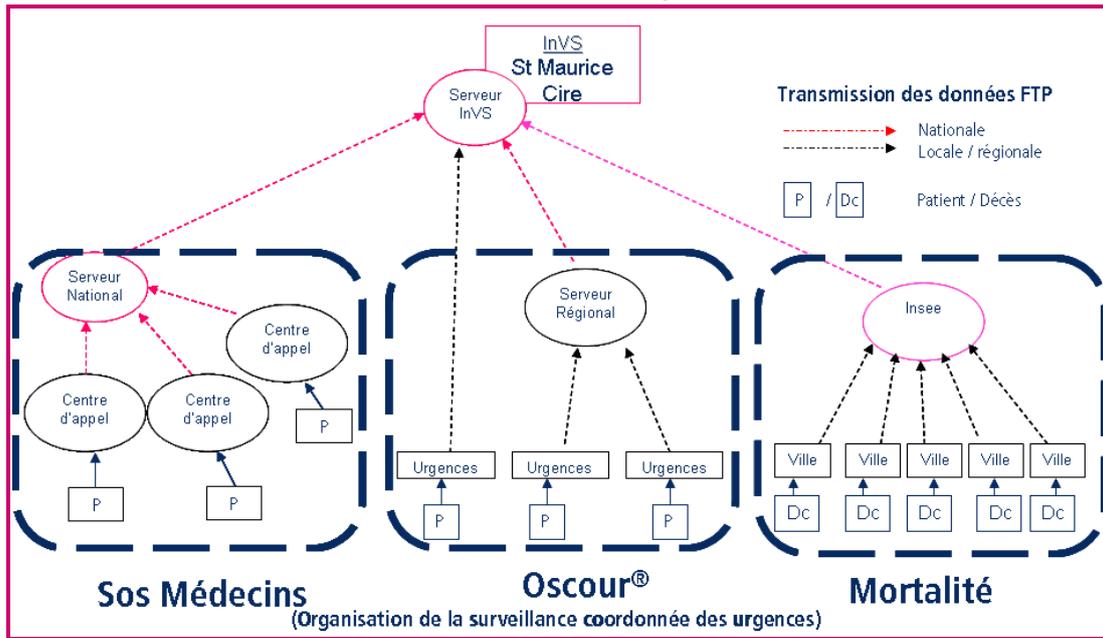
[→ Retour au sommaire](#)

Le système Sursaud® de l'InVS constitue un outil partagé pour la surveillance sanitaire (recueil, contrôle et exploitation des données). Actuellement, il permet de traiter et de mettre à disposition les données des associations SOS Médecins, des services d'accueil des urgences (SAU) participant au réseau Oscour® et des données de mortalité Insee.

Le système de surveillance Oscour® rend compte des résumés de passages aux urgences (RPU), l'analyse portant sur des regroupements de diagnostics (CIM10). Il permet ainsi la détection rapide d'un événement sanitaire, son suivi et sa quantification. Il permet également d'évaluer l'efficacité des mesures prises en temps réel.

Les associations SOS Médecins de Nîmes et de Perpignan transmettent les renseignements concernant tous les appels ayant abouti à la visite d'un médecin de l'association au domicile du patient. L'analyse se base essentiellement sur les motifs d'appels. Le codage des diagnostics ayant évolué favorablement, il est désormais utilisé en parallèle du suivi des motifs d'appels.

**Architecture de la transmission d'informations du système de surveillance SurSaUD®**



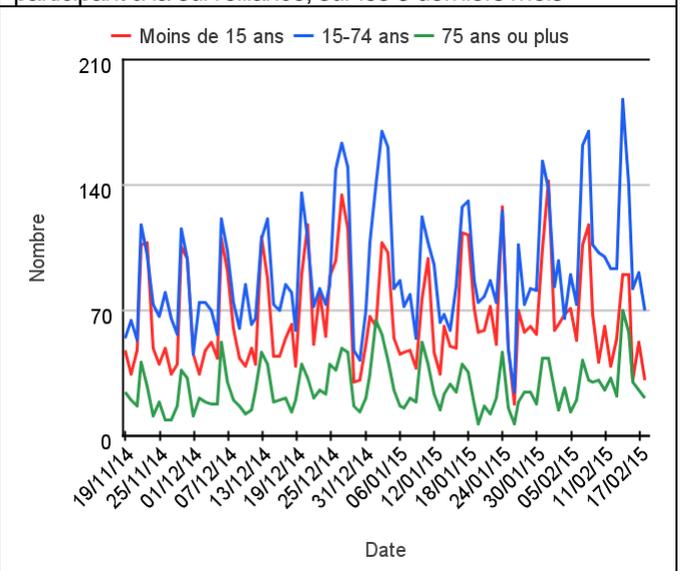
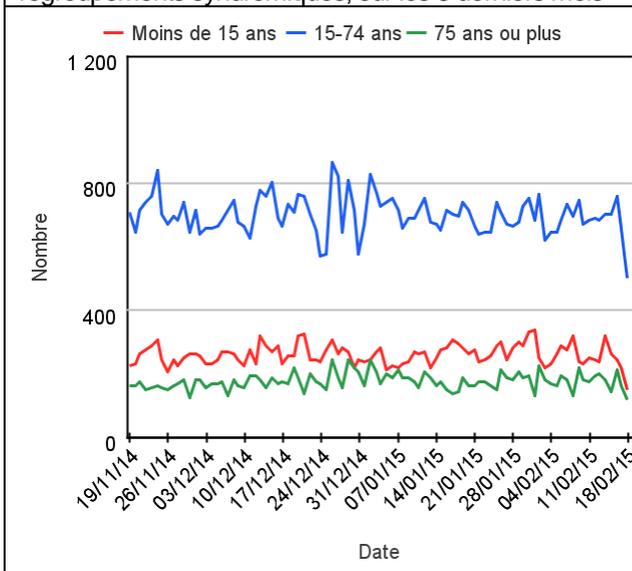
Source : InVS / DCAR

**Oscour®**

**SOS Médecins**

Evolution quotidienne du nombre de RPU transmis par les 11 établissements sélectionnés pour l'analyse des regroupements syndromiques, sur les 3 derniers mois

Evolution quotidienne du nombre d'appels reçus par les associations SOS Médecins de Nîmes et de Perpignan participant à la surveillance, sur les 3 derniers mois



En région Languedoc-Roussillon et pour la semaine 2015-07, les structures d'urgences participant au réseau Oscour® transmettaient près de 14 000 RPU, sur lesquels sont réalisés les graphiques d'analyse syndromique ci-dessus. Le taux de codage des diagnostics principaux était de 72%.

Pour SOS Médecins, les motifs d'appels et les diagnostics étaient codés à presque 100% pour les associations de Nîmes et Perpignan. Etant donné les délais de transmission les données du ou des derniers jours sont incomplètes dans les graphiques qui suivent.

[→ Retour au sommaire](#)

## | Principaux signaux sanitaires reçus en région par la plateforme de veille et d'urgences sanitaires - au 19/02/2015 |

Cette semaine encore la plupart des établissements de santé de la région ont été surchargés, avec une saturation des services des urgences et un manque de lits d'aval. Les causes en sont multifactorielles avec une épidémie de grippe toujours active en région pour la 6ème semaine consécutive avec une majorité de virus grippaux A(H3N2) connus pour provoquer des complications chez les personnes à risque et contre lesquels la protection vaccinale n'est pas optimale cette année, par ailleurs l'épidémie de gastroentérite est toujours active.

Dans ce contexte, l'attention des professionnels de santé et des Ehpad est à nouveau attirée sur la nécessité de bien peser les indications avant toute hospitalisation et de reporter, chaque fois que possible, les admissions non programmées et non urgentes par le biais des urgences.

Nous vous rappelons par ailleurs la nécessité de signaler sans délai à la plateforme de veille et d'urgence sanitaires tout épisode de cas groupés d'infections respiratoires aiguës ou de gastro-entérites en collectivité par la transmission d'une fiche de signalement accompagnée de la courbe épidémique. Documents disponibles sur le site de l'ARS :

<http://www.ars.languedocroussillon.sante.fr/Surveillance-des-episodes-infe.102581.0.html>

## | Rappels des coordonnées du point focal - CVAGS |

**Pour tout signalement d'un évènement de santé :**

- téléphone : 04 67 07 20 60 / fax : 04 57 74 91 00
- courriel : [ars34-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars34-alerte@ars.sante.fr)

(en cas d'urgence en dehors des heures ouvrées, doubler le fax ou le courriel d'un appel téléphonique)

Pour les données médicales confidentielles et les déclarations obligatoires (*uniquement jours et heures ouvrés*) :

- fax : 04 57 74 91 01 / courriel : [ars-lr-secret-medical@ars.sante.fr](mailto:ars-lr-secret-medical@ars.sante.fr)

## | Sites internet des différentes institutions et partenaires |



[Cliquez ici](#)



[Cliquez ici](#)



[Cliquez ici](#)



[Cliquez ici](#)

**Si vous souhaitez être destinataire du Point épidémiologique réalisé par la Cire ou vous désabonner, merci de nous en informer par mail à :**

[ars-lr-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-lr-cire@ars.sante.fr)

## Le point épidémi

### Remerciements :

Aux équipes de veille sanitaire de l'ARS Languedoc-Roussillon,

aux équipes des services des urgences, aux cliniciens des services hospitaliers,

aux associations SOS Médecins de Nîmes et de Perpignan,

ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance.



[→ Retour au sommaire](#)

**Directeur de la publication**  
Dr François Brouillon  
Directrice Générale de l'InVS

**Comité de rédaction**  
Franck Golliot  
Responsable de la Cire  
Leslie Banzet  
Chargée d'études SurSaUD®  
Olivier Catelinois  
Epidémiologiste  
Amandine Cochet  
Epidémiologiste  
Françoise Pierre  
Secrétaire  
Cyril Rousseau  
Médecin épidémiologiste

**Diffusion**  
Cire Languedoc-Roussillon  
ARS Languedoc-Roussillon  
1025 Avenue Henri Becquerel  
28 Parc Club du Millénaire - CS 3001  
Tél. : 04 67 07 22 86  
Fax : 04 67 07 22 88 (70)  
Mail : [ars-lr-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-lr-cire@ars.sante.fr)